Zur Beurtheilung minderwerthiger Leben in versicherungsärztlicher Beziehung.

Von

Dr. Friedrich Kapper

in Wien.



LEIPZIG UND WIEN.

FRANZ DEUTICKE.

1897.

Separat-Abdruck
aus der
„Oesterreichischen Revue“
Organ für Asseeuranz und Volkswirthschaft.
XXI. Jahrgang 1896.
Herausgeber: S. Loewenberg.



In allerjüngster Zeit zeigt sich bei den meisten inländischen Gesellschaften ein erhöhtes Bestreben, „minderwerthige“ Leben in grösserer Anzahl, als es bisher geschehen ist, zur Aufnahme heranzuziehen.*)

Es soll im Folgenden nun nicht die versicherungstechnische Seite dieser Frage irgendwie berührt, auch keine erschöpfende Kritik der Minderwerthigkeit gegeben, sondern nur vom rein medicinischen Standpunkte die Factoren, auf die es in dieser Frage dem Versicherungsarzte in der Hauptsache ankommen soll, einer Besprechung unterzogen werden. — Das Endresumé der ärztlichen Untersuchung des Versicherungswerbers, das Endgutachten über die Versicherungsfähigkeit des Betreffenden besteht, wie bekannt, gemeiniglich in der Classificirung in eine der vier Kategorien, von denen die erste die unbedingte Versicherungsfähigkeit (Annahme) des Bewerbers bezeugt.

In diese Classe rangiren Personen, die in Bezug auf Habitus, Constitution, Ernährungszustand

---

*) Die englische Lebensversicherungs-Gesellschaft „Eagle“ cultivirt seit ihrem Bestande, 1808, die Versicherung „ungesunder“ Leben. Seither wird sie auch von verschiedenen amerikanischen, deutschen und englischen Gesellschaften betrieben.

befriedigen, die frei von jeder nachweisbaren Krankheit oder Krankheitsanlage sind, deren Lebensbedingungen zur Annahme eines vorzeitigen Todes keine Veranlassung geben können, die in erblicher Beziehung (in ihrer Familiengeschichte) keine Belastung erfahren, und welche die ihnen nach der Statistik zukommende Lebensdauer wahrscheinlich erreichen werden.

Im Gegensatze zu ihnen stehen jene, bei denen solche Umstände obwalten, dass sie diese Bedingungen nicht erfüllen, und die daher in die Classe der Versicherungsunfähigkeit (Ablehnung) classificirt werden müssen.

Zeitweise zur Versicherung unzulässig beurtheilen wir jene Bewerber, die an heilbaren Erkrankungen leiden und reponiren sie bis zu jenem Zeitpunkte, in dem sie nach Genesung die Chance der normal zu erwartenden Lebensdauer bieten, respective in die Classe der bedingungsweisen Annahme zu rangiren sind.

Den grössten Procentsatz aber aller Versicherungswerber bilden jene, die entweder nicht frei von jeder Krankheit oder Krankheitsanlage sind, oder infolge ihres weniger günstigen Habitus, ihrer schwächeren Constitution, ihres schlechteren Ernährungszustandes, ihrer sie belastenden Familiengeschichte, ihrer ungünstigeren Lebensbedingungen. oder infolge der Vereinigung zweier oder mehrerer oben genannter Umstände, in ihren Lebenschancen Bedenken erregen, Personen, welche zwar nicht ohne-

weiters abzulehnen, sondern mit erschwerteren Bedingungen annehmbar sind; es ist dies die Classe der bedingungsweisen (bedingten) Versicherungsfähigkeit (Annahme).

Diese letztere Kategorie kommt, wie bemerkt, dem Arzte am häufigsten zur Beurtheilung und bildet das grosse Contingent zweifelhafter Fälle, mehr weniger sogenannter „schlechter", „ungesunder" oder „minderwerthiger" Leben. Es ist hier, wie gesagt, nicht unsere Aufgabe, die Methoden zu untersuchen, durch welche das durch die erhöhte Gefahr der Aufnahme solcher Leben erhöhte Risico, entweder mittelst Alterserhöhung, mittelst erhöhter Prämienberechnung, Abkürzung der Versicherungsdauer, Reduction der Versicherungssumme u. s. f. zu paralysiren sind; es ist dies Aufgabe der Versicherungsmathematik; aber das Verständniss durch Zusammenstellung der am meisten wirkenden Factoren zu heben, die Momente, welche ein Leben minderwerthig erscheinen lassen oder entlastend wirken, festzusetzen, den enger zu präcisirenden Begriffen der Abschätzung dieser Leben näher zu kommen, ist eine der Aufgaben der Lebensversicherungsmedicin.

Die mindere Bewerthung eines Lebens hängt also, wie oben bemerkt, von verschiedenen Umständen ab.

Die Chance, eine kürzere Lebensdauer zu haben als nach der Erwartung, wird, wenn wir von den intercurrirenden Zufällen absehen, beein-

flusst von der Widerstandskraft, welche das Individuum besitzt. „Widerstandskraft ist für den Menschen ein ähnlicher Collectivbegriff, wie „Klima“ für eine Gegend der Inbegriff aller vom Boden und von der Atmosphäre ausgehenden Einwirkungen ist“.*)

Ist die Widerstandskraft eines Individuums geringer, so ist auch die Chance seiner Lebensdauer eine geringere, somit also auch die Bewerthung seines Lebens eine mindere. Die Bewerthung steht sonach im geraden Verhältnisse zur Widerstandskraft. Die Widerstandskraft wiederum ist eine Resultirende, deren Componenten theils in den verschiedenen von aussen kommenden Einflüssen, theils in den, dem Individuum innewohnenden Qualitäten zu suchen sind. Es kommen also bei Beurtheilung der Minderwerthigkeit hauptsächlich in Betracht:

1. Jene pathologischen Zustände, die bei dem Bewerber derzeit bestehen und deren eventuelle Folgen für den zukünftigen Gesundheitszustand.

2. Jene pathologischen Zustände, die in früherer Zeit bestanden haben, und deren eventuelle Folgen.

3. Der Einfluss der Erblichkeit (ererbten Disposition oder Immunität).

4. Der Einfluss der Constitution, des Habitus, des Ernährungszustandes.

5. Der Einfluss der Beschäftigung.

---

*) Haegler, „Ueber die Factoren der Widerstandskraft und die Vorhersage der Lebensdauer beim gesunden Menschen“. Basel, Benno Schwabe, 1896.

6. Der Einfluss der Lebensweise und der Vermögensverhältnisse.

7. Der Einfluss des Geschlechtes, Alters, Civilstandes.

8. Der Einfluss des Wohnortes.

Diese Momente können sich nun verschiedentlich combiniren und sich gegenseitig verstärken oder aufheben, so dass nur durch ihre Gesammtbeurtheilung die Qualität des Risicos geschätzt werden kann.*)

Wir wollen zunächst den 6 letzteren Punkten unsere Aufmerksamkeit schenken, und erst später auf den 1. und 2. Punkt zurückkommen, da sich aus dem Einflusse der Erblichkeit, der Constitution, der Lebensweise u. s. f. vielfache Beziehungen zu den Erkrankungen, denen das Individuum selbst ausgesetzt ist oder war, ergeben.

Der Einfluss der Erblichkeit auf die Widerstandskraft und infolge dessen auf die Bewerthung eines Lebens ist nur aus der so genau als möglich festzusetzenden Familiengeschichte der Antragsteller zu constatiren. Das Material wird bei Höhergebildeten wohl leichter und ausführlicher zu eruiren sein, als bei wenig Gebildeten, die theils geringeren Antheil an der Familie nehmen, theils

*) Es ist einleuchtend, dass bei Beurtheilung aller Risiken, also auch der erstclassigen, diese Verhältnisse in Betracht kommen; wir wollten hier aber nur die bei der Beurtheilung minderwerthiger Leben hauptsächlich in Rücksicht zu ziehenden Verhältnisse berühren.

öfters auch die betreffenden Daten nicht mehr in Erinnerung haben. Auch darf nicht übersehen werden, dass häufig absichtlich von den Versicherungswerbern unwahre Angaben gemacht oder theils aus unberechtigter Scham, theils aus Nachlässigkeit verschiedene Dinge nicht mitgetheilt werden.

Es ist demnach wichtig, Alter oder Todesursache der Eltern, Grosseltern und Geschwister und deren eventuelle Krankheiten festzustellen, und nöthigenfalls auch auf diese Verhältnisse in der weiteren Verwandtschaft Rücksicht zu nehmen.

Zuvörderst ist es nöthig, das Alter des Vaters, seinen Gesundheitszustand, eventuell diejenigen Krankheiten, an denen er leidet oder litt, ebenso, wenn er gestorben, das Alter, welches er erreicht, die Todeskrankheit kennen zu lernen. Dieselben Fragen sind bei der Mutter und bei den Geschwistern unumgänglich wichtig. Es lässt sich aus diesen Daten bereits ein Bild gewinnen von Lang- oder Kurzlebigkeit in der Familie, vielleicht von verschiedenen Erbkrankheiten.

In Fällen, auf die wir später noch zurückkommen, wird es von Wichtigkeit sein, das Alter der Mutter, eventuell des Vaters zu erkunden, in dem die Betreffenden bei Zeugung des Antragstellers gestanden sind. Es ist selbstverständlich, dass bei allgemein gehaltenen Antworten, wie: „durch Verkühlung“, „im Wochenbett“, „Lungenentzündung“, „an gebrochenem Herzen“, „an Erkältung“ genauer auf die näheren Umstände dieser populär

gegebenen Antworten einzugehen ist. Ein früher Tod des Vaters oder der Mutter oder Beider ist für die Lebensdauer des Sprossen eine schlechte Prognose. Auch der Tod des Prognaten an acuten Krankheiten in frühem Lebensalter, wie durch Pneumonie, Typhus, Herzleiden, kann auf eine geringere Widerstandskraft des Kindes hindeuten. Sind in der Familie lange Leben constatirt, so wird sich das Risico der Nachkommenschaft in dieser Richtung günstig stellen; die meisten über 100 jährigen stammen aus langlebigen Familien.

Das Alter der Eltern bei der Zeugung hat im Allgemeinen auf die Sterblichkeit der Kinder keinen „ausserordentlichen" Einfluss. Nur bei ganz jungen Müttern scheint sich ein ungünstiger Einfluss auszusprechen.*)

Nach Körösi **) erliegen die von jüngsten und ältesten Müttern geborenen Kinder oft der Tuberculose.

Andererseits gibt es wieder Familien, in denen die Mitglieder von verschiedenen Krankheiten frühzeitig in gleicher Lebensperiode hinweggerafft werden, von Phthise, Carcinom, Morbus Brightii, Diabetes etc. und deren Leben daher als schlecht zu bezeichnen sind. Jede in der Familie häufig vorgekommene Krankheit gibt Veranlassung, an

---

*) Westergaard „Ueber den Einfluss der Vererbung auf die Sterblichkeit." Ehrenzweig's Assecuranzjahrbuch 1895.

**) Körösi, Statistik über die Sterblichkeit der Stadt Budapest. Wiener med. Wochenschrift Nr. 43, 1885.

Erblichkeit zu denken. Von Krankheiten die sich am häufigsten vererben oder in der Prognatschaft die Sterblichkeit am stärksten beeinflussen können, sind zu nennen: Tuberculose, Nerven-, Gehirn- und Geisteskrankheiten, darunter insbesondere Epilepsie, Herzleiden, acuter und chronischer Gelenksrheumatismus, Alkoholismus, Diabetes, Gicht, Krebs.*)

Die Gothaer Lebensversicherungsbank hat während der 50 Jahre (vom Jahre 1829—1878) ihres Bestehens in ihrer bekannten, und so oft benützten Bankstatistik folgende Daten gefunden: Es waren im Ganzen 22.017 Versicherte verstorben. Von diesen unterscheidet sie mehrere Gruppen, und zwar zieht sie in den Kreis der Betrachtung die von allen erkennbaren Krankheiten freien und völlig normal organisirten und gesunden Individuen, bei denen aber entweder eines der Eltern oder mindestens 2 Geschwister mit Folgendem behaftet waren: a) Tuberculose, b) Krebs, c) Gicht oder acutem Gelenksrheumatismus, d) Herzleiden, e) Gehirn- oder Geisteskrankheiten.

Es starben von den 22.017 Versicherten:

an Lungenschwindsucht 11·63%;

an Lungenkrankheiten überhaupt 24·98%, in der Gruppe a) jedoch 38·3%;

---

*) Es wäre wünschenswerth, dass die Lebensversicherungs-Statistiken endlich zwischen Gelenksrheumatismus und Gicht (Arthritis urica) den gehörigen Unterschied machen würden.

an Krebs 5·04%, in der Gruppe b) jedoch 9·3%;

an chronischen Herzkrankheiten 5·81%, in der Gruppe d) jedoch 12·9% an chronischen Herzkrankheiten und 18·6% an Apoplexie;

an Gehirnschlagfluss 12·13%, von der Gruppe e) jedoch 11·3% an chronischen Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten und 13·4% an Apoplexie.

Aus diesen Zahlen, die wir den „Mittheilungen aus der Geschäfts- und Sterblichkeitsstatistik der Gothaer Bank“ von Emminghaus entnehmen, kann man den Einfluss der hereditären Belastung deutlich ersehen.

Die wichtigste Erbkrankheit bildet die Tuberculose.

Was den Einfluss der bei Verwandten beobachteten Tuberculose auf die Sterblichkeit anlangt, so lässt sich dieser nach den Arbeiten von Westergaard, die auf Grundlage des von der englischen Lebensversicherungsanstalt „National Life Assurance Society“ gesammelten Materials fussen, dahin zusammenfassen, dass „wenn der Vater oder die Mutter oder eines der Geschwister an Schwindsucht oder einer Krankheit, die in der populären Nomenclatur dasselbe bedeuten, gestorben ist, die Sterblichkeit der Kinder besonders im Alter von 15—35 Jahren deutlich grösser als in nicht phthisischen Familien, die Lebensaussicht derselben daher erheblich kleiner ist. Diese Wirkung tritt vornehmlich in den ersten 5 Jahren nach dem Todesfall

hervor und die Sterblichkeit ist besonders gross, wenn mehrere Todesfälle an Phthisis in der Familie vorgekommen sind."

Nach dem Referate, das Leudet auf dem III. Congresse für Tuberculose im Juli 1893 über 213 langjährig beobachtete Phthisikerfamilien machte, waren 107 Personen unstreitbar hereditär belastet; bei diesen letzteren war 57 mal die Mutter, 21 mal der Vater, und 4 mal waren beide phthisisch, 4 mal die Grossmutter, 14 mal die Tante, 7 mal der Onkel; 106mal war keine Heredität nachweisbar.

Leudet fand also 50% seiner Kranken hereditär belastet.

Die Angaben über den Procentsatz der Tuberculose gehen noch weit auseinander. Louis fand 11%, Brehmer 40% und Monneret und Riffel fast stets hereditäre Belastung.

Dovey hat von 409 Personen, die lebensversichert waren und brustkrank starben, 15% hereditär veranlagt gefunden, von 409 versicherten Personen, die an anderen Ursachen starben, nur 10%.

Nach Wahl stirbt weit über die Hälfte der tuberculos erblich Belasteten vor dem 30. Lebensjahre; nach Riffel 56%; nach Ersterem war von seinen Fällen nach dem 50. Lebensjahre nur mehr $^1/_{10}$ am Leben, während Letzterer nur 17% über das 50. Jahr hinaus lebend fand.

Ob wir nun eine vererbte, allgemeine angeborene Schwäche des Gewebes zur leichteren Aufnahme des Infectionskeimes oder eine conceptionelle Ueber-

tragung des Krankheitskeimes selbst annehmen,*) oder ob, wie es am wahrscheinlichsten ist, beides der Fall sein kann, so werden im speciellen Falle immer bei der Beurtheilung eines derartig belasteten Antragsstellers die verschiedenen individuellen Verhältnisse in Rechnung zu ziehen sein.

Zunächst ist darauf zu sehen, in welchem Alter die betreffende Person steht. Ist die Person von guter Constitution und normaler Gesundheit und zwischen 35—40 Jahren stehend, ist sie von dem Alter, in dem die Anverwandten (Vater, Mutter, Geschwister) an Tuberculose zu Grunde gegangen sind, schon weiter entfernt, ist sie eventuell vor der Erkrankung der Erzeuger (und je früher, desto besser) geboren, so wird die Möglichkeit einer Vererbung weniger zu fürchten sein; es gilt dies, wenn ein Fall von Phthise in der Familie vorgekommen ist; haben sich aber zwei oder mehrere Fälle ereignet, ist insbesondere die Mutter phthisisch gewesen, so ist auch bei sonstiger normaler Gesundheit und vorgeschrittenerem Alter das Risico gross und Ablehnung rathsam. Umso schlechter wird der Fall, wenn der Antragsteller noch in jugendlichem (phthisischem) Alter steht, wenn rasch

---

*) Riffel leugnet überhaupt den infectiösen Charakter der Tuberculose und versucht auf Grund seiner 108 ausführlichen, auf theilweise bis ins vorige Jahrhundert zurückreichenden Familiennachforschungen, basirenden Fälle den rein erblichen Charakter der Schwindsucht und der tuberculösen Processe zu beweisen.

verlaufende Phthisisfälle in der Familie vorgekommen sind, wenn er dem phthisischen Erzeuger in der Constitution ähnlich ist, endlich wenn er selbst im Kindesalter an Skrophulose (manchmal nur noch durch maculae corneae nachweisbar), Rhachitis oder tuberculösen Gelenkserkrankungen, Pleuritiden gelitten hat. Diese Fälle sind, wenn auch die Untersuchung vollkommen normale Verhältnisse ergibt, von vornehinein am besten zurückzustellen. Es ist selbstverständlich, dass nur eine genaue physikalische Untersuchung den gegenwärtigen Gesundheitszustand als normal erkennen lässt.

Was die Erblichkeit bei Herzleiden, bei Gelenksrheumatismus, Alkoholismus, Diabetes, Gicht anlangt, so ist bei diesen Fällen auch auf die Häufigkeit des Vorkommens in der Familie, auf die Aehnlichkeit der Constitution und auf die Gleichheit der Lebensweise des Erzeugers und Erzeugten Rücksicht zu nehmen.

Die Erblichkeit des Krebses wurde in früherer Zeit erheblich überschätzt. Wenn einmal vorgekommen, — hat er, zu welchem Schlusse auch Westergaard nach seinen Untersuchungen gelangt, keinen bemerkbaren Einfluss auf die Sterblichkeit. Dagegen fanden sich, wie oben bemerkt, bei der Gothaer Bankstatistik unter 343 Todesfällen an Carcinom 31 Fälle (d. i. 9·1%) von „Krebsbelasteten“. Die Frage nach der Erblichkeit des Krebses ist noch eine stark strittige; nichtsdestoweniger wird man nach alledem eine erhöhte Vor-

sicht in der Beurtheilung des „Erben“ hauptsächlich insoweit platzgreifen lassen müssen, als der Krebs erfahrungsmässig, wie es bei stark consumirenden Krankheiten ja verständlich ist, eine Herabsetzung der Lebenskraft der Descendenz nach sich ziehen kann.

Die grosse Bedeutung der Erblichkeit der nervösen Erkrankungen ist anerkannt. Allerdings wissen wir nicht, worin das Wesen der hereditären Anlage, der neuro(psycho)-pathischen Prädisposition besteht. obwohl eine Menge Hypothesen darüber existirt. Soviel steht fest, dass bei Entwicklung aller Neuro- und Psychopathien ein starker Polymorphismus besteht, das heisst, dass irgendwelche derartige Erkrankung in der Ascendenz alle möglichen verschiedenen diesbezüglichen Erkrankungen in der Descendenz nach sich ziehen kann.

Besonders bei Epilepsie der Eltern wurde die erbliche Uebertragung genauer studirt. So fand Berger in 32·39%, Reinhold in 31%, Gowers in 35% seiner Fälle hereditäre Belastung. Die Epilepsie der Ascendenz ist der Nährboden für alle möglichen Nervenerkrankungen der Descendenz. Leider fehlt es trotz des in unseren Tagen so vielseitig bearbeiteten Gebietes der nervösen Erkrankungen an ausreichenden statistischen Nachweisen. In besonderem Falle wird man bei Beurtheilung eines in der Ascendenz belasteten Bewerbers hauptsächlich auf seine Lebensweise (Alkoholismus), auf

im Kindesalter bestandene nervöse Erkrankungen (eklamptische Anfälle, Chorea), auf den etwa schädigenden Beruf besondere Rücksicht zu nehmen und bei schon bestehender Neurasthenie oder Hysterie das Leben des Betreffenden als minderwerthig betrachten müssen, obzwar es eine Thatsache ist, die allerdings erst statistisch untersucht werden müsste. dass Neurastheniker trotz der verminderten Widerstandskraft meist keine kürzere Lebensdauer aufweisen, als andere Menschen.

Wir kommen übrigens auf diese Frage noch bei Besprechung derjenigen pathologischen Zustände, die bei dem Bewerber derzeit bestehen und deren eventuellen Folgen, zurück.

Bei der Frage nach der Constitution, dem Ernährungszustand und dem hauptsächlich aus diesen beiden Factoren äusserlich zum Ausdrucke kommenden „Habitus" concurriren eine Reihe von Momenten, die zur Minderbewerthung des Lebens Veranlassung geben können.

Körperlänge, Brust-, Bauch- und Halsumfang, Gewicht, Musculatur, Fettpolster, Beschaffenheit der Schleimhäute, Hautbeschaffenheit, Gesichtsfarbe, Aussehen, Gang, Körperhaltung bilden da eine Summe von Qualitäten des Bewerbers, die, in Beziehung zu einander stehend, ein Urtheil über die Widerstandskraft ihres Eigners abgeben.

Wir wollen in Kurzem die normalen Durchschnittsmasse hiehersetzen.

Die Körperlänge schwankt bei Männern von 155·4—170·5 *cm* im Durchschnitte, wobei wir die unter 155·4 *cm* Messenden untermässig, die von 155·4—160·0 *cm* Messenden den kleinen Schlag, die von 160—170·5 *cm* Messenden den Mittelschlag und die von 170·5 *cm* höher Messenden den grossen Schlag nennen. Bei Frauen beträgt die durchschnittliche Länge 150—160 *cm*. Uebergrosse und überkleine Individuen müssen nun in ihrer Werthigkeit genau abgeschätzt werden; erstere sind im Allgemeinen weniger widerstandskräftig als letztere bei relativ entwickeltem Brustumfange.

Der Halsumfang beträgt im Mittel 32 bis 43 *cm* und wird im Verhältnisse zum Brustumfange zu stehen haben. Der Brustumfang beträgt nach Fröhlich (an 725 zum Militär assentirten Männern gemessen) im Mittel 82 *cm* bei der Exspiration, 90 *cm* bei der Inspiration; der Bruststpielraum zwischen der In- und Exspiration im Mittel 5—7 *cm*.

Nach Krug (an 3000 Versicherungsfällen gemessen) beträgt der Brustumfang 82·29—90·75 *cm* im Mittel bei der In- und Exspiration. Der Brustspielraum beträgt im Mittel circa 7 *cm*. Der Leibesumfang nach Krug im Durchschnitte 79·17 *cm* betragend, ist in der Norm 5—7 *cm* unter dem Brustumfange. Die Acromialweite beträgt im Durchschnitte 42·78 *cm*.

Das Gewicht beträgt im Durchschnitte 62 *kg*; zwischen 340—530 *g* pro Centimeter Körperlänge

schwankend, soll es darüber oder darunter gehend zur Vorsicht mahnen.

Die angegebenen messbaren Qualitäten der Constitution sollen in entsprechender Weise im Verhältnisse zu einander stehen; einzeln und gegeneinander abgeschätzt geben sie einen die Widerstandskraft messenden Behelf. Je nach Alter und Individualität der Anlage schwankend, ergeben sich aus ihnen meist wichtige Anhaltspunkte zur Bewerthung des Bewerbers.

Der Brustumfang soll im Mittel mindestens die halbe Körperlänge betragen; bei gut ausgebildetem Thorax übersteigt er sie jedoch um 7—15 *cm*; ist er kleiner, ist dazu der Brustspielraum, der die Lungencapacität zum Ausdrucke bringt, ein geringer, so sind bei noch dürftigem Gewichte die Symptome minderwerthigen Lebens in Bezug auf die Constitution gegeben. Dass dabei der Fettpolster gering, die Hautbeschaffenheit schlaff, die Gesichtsfarbe blass, die Schleimhäute blutleer, das Aussehen dem Alter nicht entsprechend, der Gang schleppend oder träge, die Körperhaltung schlaff sein, oder manches der letzteren Symptome in Wegfall kommen kann, ist begreiflich. Tritt noch eine in die Augen fallende Länge des Halses, flacher, langer Brustkorb, eingesunkene Claviculargruben, hervorragende Schlüsselbeine, abstehende Schulterblätter hinzu, so entsteht das, was die ältere Medicin gemeiniglich den „phthisischen Habitus" zu nennen pflegte. Dieser bildet eine

ganz besondere Minderwerthigkeit. Es ist selbstredend, dass nicht alle oben genannten Momente in Summa beisammen zu sein brauchen, um eine Minderwerthigkeit zu schaffen. In kaleidoskopartiger Verschiedenheit combiniren sich diese Charaktere und es ist Sache des individualisirenden Arztes bei Heranziehung der erblichen Verhältnisse, der Lebensbedingungen, unter denen das Individuum steht u. s. f., noch eine Auswahl von minderwerthigen Risiken zu treffen.

Nach der Statistik der „Gothaer" waren von mit mehr-weniger phthisischem Habitus Behafteten 34·9% an Tuberculose, 48% an „Lungenkrankheiten" überhaupt gestorben, während sonst nur, sämmtliche Todesfälle in Rechnung gezogen, 11·6%, respective 24·9% auf diese Todesursachen fallen.

Nach den statistischen Untersuchungen von Wick*) finden wir bei den polnischen und ruthenischen Soldaten, welche einen kleinen Schlag Menschen repräsentiren, von denen Viele als zu „schwach" wenig kriegsdiensttauglich sind, und daher eine „minderwerthige" Constitution besitzen, eine hohe Tuberculose-Morbidität und -Mortalität.

Wir haben damit ein Kriterium der Minderwerthigkeit genannt, das für die Beurtheilung auch von Werth sein kann: die Kriegsdienstuntauglich-

*) Dr. L. Wick, k. und k. Regimentsarzt: „Die Tuberculose in der Armee und Bevölkerung Oesterreich-Ungarns"; klinische Zeit- und Streitfragen 1891. (Auf die näheren Zahlen müssen wir im Original verweisen.)

keit, als ein Ausdruck schwächlicher Constitution und erhöhter möglicher Disposition zur Phthisis (wobei selbstverständlich die anderen Ursachen zur Untauglichkeit ausgeschlossen sind).

Von ebenso grosser Bedeutung wie der „phthisische“ ist der sogenannte „apoplektische“ Habitus. Die stärkere Corpulenz, besonders wenn sie bei jugendlichen Individuen in rascher Zunahme begriffen ist, bildet einen besonderen Factor zur Minderbewerthung. 7·9% Todesfälle an Herzkrankheiten von gesunden, aber mit mehr-weniger „apoplektischem Habitus“ Aufgenommenen und 26·2% Todesfälle an Apoplexie verzeichnet die Gothaer Bankstatistik, während im Verhältnisse zu sämmtlichen Todesfällen auf diese Todesursache 5·8%, resp. 12·1% fallen.

Nicht jede Fettleibigkeit ist selbstverständlich zu fürchten. Zwischen Personen mit gleichzeitig gut entwickelter Musculatur, entsprechender Körperlänge und -Entwicklung, kräftigen Herztönen und solchen mit geringerer Körperlänge, schlaffer, äusserer Hautdecke, blassem Gesicht, kleinem irregulären Puls und schwachen Herztönen, die vielleicht etwas dumpf sind, erschwerter Respiration bei brüskeren Bewegungen, bei denen der Bauch das Niveau des Thorax stärker überragt, ist ein gewaltiger Unterschied. Die Letzteren bieten schon keine Minderwerthigkeiten und sind ihrer Constitution halber überhaupt nicht mehr annehmbar. Aber zwischen dem kräftigen Corpulenten und dem in seiner Ernährung gestörten, durch die degenerirten Muskelelemente herz-

schwachen, hydrämischen, zu Diabetes, Arteriosklerose, Apoplexie Geneigten, steht eine lange Reihe von Abstufungen, die Veranlassung zur Minderbewerthung ergeben.

Die blasse Gesichtsfarbe allein wird wohl nicht zur Minderbewerthung veranlassen; aber einen Fingerzeig gibt sie, auf andere minderbewerthende Symptome zu vigiliren (Anämie, Chlorose), auch die treibende Kraft des Herzens genau zu prüfen, den möglicherweise verminderten Blutdruck bei jungen Phthisikern; ebenso werden blasse Schleimhäute Veranlassung zu weiterer Nachforschung nach ihren Ursachen geben.

Bei dem Factor „Beschäftigung“ wollen wir zunächst darauf hinweisen, dass gewisse Berufe überhaupt lebensversicherungsausschliessend sind, so Seiltänzer, Akrobaten, Artisten, Feuerwehrmänner, Ziegeldecker, kurz alle Jene, bei denen das Risico infolge der steten Lebensgefahr keinem Abschätzungskriterium standhalten kann. Die medicinische Statistik*) hat sich in den letzten Jahren, was die Berufskrankheiten anbelangt, enorm entwickelt, jedoch bleiben die Resultate noch weit divergirend, die

*) Wir verweisen zur Orientirung auf: Westergaard: „Die Lehre von der Mortalität und Morbidität“. Ollendorf: „Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer“, und auf die einschlägigen Lehrbücher der Gewerbehygiene von Lajet, Levy, Ehlenberg; Hirt: „Die Krankheiten der Arbeiter“. Pettenkofer und Ziemssen: „Hygiene“ etc.

Mortalitätsziffern schwanken innerhalb eines und desselben Berufes stark, und ein einheitliches Bild wird umso weniger zu gewinnen sein, als ja die verschiedensten Momente äusserer Bedingungen für die Risiken mitspielen. Immerhin müssen gewisse Berufe, wenn sonst auch die Gesundheitsverhältnisse und äusseren Umstände als günstig erkannt werden, eine Minderwerthigkeit der betreffenden Leben involviren. Nothwendig ist, zu eruiren, ob die Person immer denselben Beruf gehabt, oder nicht etwa vorher eine Beschäftigung getrieben hat, die gesundheitsschädlich war und schädliche Folgen zurückgelassen hat.

Wir wollen nun hier den Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer nicht weiter verfolgen, sondern nur die am häufigsten versicherungswerbenden Berufsarten, welche Minderwerthigkeit nach sich ziehen, nennen, wobei wir noch bemerken, dass die täglich fortschreitende Industrie stets neue Berufsarten, -Erkrankungen und -Gefahren und damit Minderwerthigkeiten schafft,*) die Gewerbehygiene hinwiderum viele Schädlichkeiten zu eliminiren im Stande ist.

Im Allgemeinen sind alle jene Berufe im Gewerbe und der Industrie, welche dem Staub, den Gasen, Dämpfen, Giften ausgesetzt sind, besonders gefährdet;

*) Wir erinnern hier an das jetzt so sehr in Schwung gekommene Bicyclefahren. Es ist selbstredend, dass sogenannte Bicycleprofessionals keineswegs versicherungsfähig sind.

wir nennen also als besonders beachtenswerth: Baumwollarbeiter, Feilenhauer, Steinmetze, Metall-, Glas-, Porzellan-, Diamantschleifer, Gürtler, Goldschmiede, Glasätzer, Feuervergolder, Spiegelbeleger, Bergleute, Arsenhütten-, Zündhölzchen-, Anilinfarbenfabriksarbeiter, Phosphor- und Quecksilberarbeiter. Alle diese stehen an der Grenze der Aufnahmsfähigkeit und es ist nur die strengste Auswahl im Stande, Personen aus diesen Berufen noch als minderwerthig zu acceptiren. — Es bleibt noch eine grosse Anzahl von Gewerbeberufen, die das Kriterium der Minderwerthigkeit in sich tragen, und Veranlassung zu genauer Beobachtung der Constitution, der Lebensweise, der hereditären Verhältnisse, des allgemeinen Gesundheitszustandes, der individuellen Widerstandsfähigkeit gegen die Schädlichkeiten desselben geben.

Minderwerthig durch den Beruf ist das Leben der Aerzte und Studirenden der Medicin. Die Letzteren und die jüngeren Aerzte bis zum 26. Lebensjahre bilden dabei ein grösseres Contingent zur Uebersterblichkeit als die älteren Aerzte. Die Gothaer Statistik zeigt gegen die Gesammtheit der Versicherten eine Uebersterblichkeit der Aerzte von 11·5%, eine Zahl, die etwas zu gering genommen scheint, wenn man sie als Mass für die durch besondere Berufsgefahr entstehende Minderwerthigkeit für die Lebensversicherung annimmt, da sie sich ja auf die schon ausgesuchten Leben bezieht.

Nach Geissler*) erlebt die Hälfte der mit dem durchschnittlichen Alter von 26 Jahren in den Beruf getretenen sächsischen Aerzte, das 60., der 4. Theil das 70. Lebensjahr. Da in den letzten Jahren zu den bestehenden, das Leben der Aerzte minderwerthig machenden äusseren Einflüssen (Infectionsgefahr, Bereitschaft zu jeder Zeit etc.) noch die in vielen Ländern durch Verstaatlichung der öffentlichen Gesundheitspflege gesteigerte Arbeit im Kampfe ums Dasein beim Privatarzte hinzutritt, so ist es begreiflich, dass Haegler**) zu dem Schlusse kommt, dass „sich die Statistik ihrer Lebensdauer im nächsten Jahrhunderte eher verschlimmern werde".

In neuester Zeit ist Birnbaum andererseits zu einem bedeutend besseren Urtheil über die Lebensdauer der Aerzte gelangt. Während im Jahre 1886 1 Todesfall auf 57 Aerzte kam, starb im Jahre 1895 nur einer von 72.

Das Durchschnittsalter der Aerzte nach Casper war an 624 verstorbenen berechnet — 56·8 Jahre.

Birnbaum berechnet das Durchschnittsalter (an 4027 in den letzten 15 Jahren Verstorbenen) zu 57·2 Jahren; er kommt zum Schlusse, dass sich die Sterblichkeit der Aerzte von Jahr zu Jahr vermindert und die Mehrzahl derselben das Alter von 65—75 Jahren erreicht.

---

*) Die Sterblichkeit und Lebensdauer der sächsischen Aerzte. Leipzig 1887.

**) Haegler l. c.

Bei der individuellen Beurtheilung des Falles wird es sich übrigens neben Beobachtung der Constitution etc. um die Stellung des betreffenden Arztes handeln, ob er ein angestrengter Chirurg oder Zahnarzt ist, in der Stadt oder auf dem Lande prakticirt, u. A. m.

Eine häufig versicherungswerbende Berufsclasse sind Gastwirthe, Bierbrauer, Branntweinschenker und ähnliche Berufe. Die gesteigerte Alkoholzufuhr, die ihren Grund theils in der Versuchung, theils in der Nothwendigkeit, das Product ihrer Berufsthätigkeit zu prüfen, hat, wirkt lebensverkürzend ein. Wir kommen auf diesen Punkt noch weiter unten bei Besprechung der Lebensweise eingehender zurück. Unter der Wirkung des Alkohols leiden auch noch Fuhrleute, Kutscher, Stallknechte, Packer. Eine andere Kategorie von häufigen Bewerbern mit minderbewerthenden Berufen bilden die der Bleivergiftung Ausgesetzten: Schriftsetzer, Buchdrucker, Anstreicher, Stubenmaler, Lackirer. Zeigt sich bei ihnen schon die Einwirkung des chronischen Mercurialismus, so ist bei Fortsetzung des Berufes Ablehnung nothwendig. Nach Korösi *) sterben in Budapest 65% der Buchdrucker an Phthise. Der durch schlechte hygienische Verhältnisse, Nachtarbeit, Bleieinwirkung heruntergekommene Organismus fällt der Lungentuberculose zum Opfer.

---

*) Körösi, Statistik der Stadt Budapest. Wr. med. Wochenschrift 1895.

Häufig versicherungswerbend treten auch noch Eisenbahnbedienstete auf. Dieselben werden von manchen Versicherungsanstalten überhaupt als versicherungsunmöglich betrachtet. Die stets bestehende Gefahr eines Unfalles, der schwere, die höchsten Anforderungen an die Gesundheit stellende Dienst, der die Betreffenden zu Erkrankungen der Athmungsorgane, Rheumatismus, Herzkrankheiten, Nervenerkrankungen prädisponirt, bieten Contraindicationen genug. Nach Westergaard ist die wirkliche Sterblichkeit beim Eisenbahnpersonale um 21% grösser als die erwartete. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass die Bahnverwaltungen bei Anstellung des Personales ohnehin schon eine Auswahl von Gesunden treffen.

Uebrigens muss man bei ihnen Abstufungen der Minderwerthigkeit machen.

Locomotivführer, Heizer und das Zugspersonale sind am meisten, Bahnwächter, Streckenaufseher sind weniger gefährdet, auch weil sie den Schädlichkeiten (Dampf, Staub etc.) weniger ausgesetzt sind. Das Beamtenpersonal in den Stationen und die in Kanzleien etc. Beschäftigten sind, wenn sie nicht zum Streckendienst verwendet werden, höher zu taxiren, allerdings mit dem Bemerken, dass die beim Telegraphen Angestellten eine stärkere Inanspruchnahme ihres Nervensystems erleiden, eine Thatsache, die indessen allein nicht im Stande ist, die Lebensdauer empfindlich zu berühren.

Wir haben hier die Berufsarten, die am öftesten versicherungswerbend auftreten, genannt und müssen im Uebrigen auf die bezüglichen Lehrbücher der Gewerbehygiene verweisen.

Die Lebensweise hängt theils von den bestimmenden äusseren materiellen, theils vom Berufe, theils von den erworbenen oder angeborenen individuellen Verhältnissen ab.

Die Wohlhabenheit ist nicht in dem Masse einflussnehmend, als die Wohlgeordentheit und Gleichmässigkeit des Lebens. Bei Kindern und alten Personen zeigt sich hauptsächlich der Einfluss der Armuth auf die Sterblichkeit. Nach Casper leben von 1000 Wohlhabenden im Alter von 90 Jahren noch 15, von Armen nur noch 4.

Andererseits kann grosser Reichthum, mit seinem die Lebensweise verweichlichenden Einfluss, besonders ererbt und nicht erworben, Veranlassung zu geringerer Lebensdauer geben.

Die Lebensweise in gewissen Familien, von der Ascendenz überkommen, ist oft eine derartige, dass sie die Lebenskraft frühzeitig aufzehrt. Aber auch persönliche Neigungen und erworbene Leidenschaften nehmen oft einen die Kräfte rasch consumirenden Einfluss.

Der Bildungsgrad hat insoweit eine bestimmende Ingerenz, als Höhergebildete durch Kenntniss prophylaktischer Massnahmen eine Summe von Abwehrsmomenten mehr besitzen, als Ungebildete.

Nachtwachen, Nachtarbeit, Tabak-, Alkohol-Missbrauch und der Missbrauch, der mit Morphium, Opium, Chloralhydrat u. s. f. getrieben wird, wirken lebensverkürzend.

Der Tabakmissbrauch ist, da die Betreffenden, mit der Wahrheit nicht oft hinterm Berge halten, leichter constatirbar, als der Alkoholmissbrauch. Die Einwirkung des Tabaks auf die Respirationsorgane, auf das Nervensystem, auf das Herz ist es hauptsächlich, die ihn, in starker Weise missbraucht, auf die Gesundheit einflussnehmend erscheinen lässt.

Schwerer wird Unmässigkeit im Alkoholgenusse eruirbar sein. Die verheerenden Wirkungen spirituöser Getränke sind ja seit altersher Gegenstand eingehender Studien gewesen. Die Sterblichkeit der Säufer ist eine über — doppelt so grosse als die der Gesammtbevölkerung. Die wahrscheinliche Lebensdauer eines 40jährigen Mannes der Gesammtbevölkerung Englands beträgt (nach Neison sen.) im Durchschnitte noch 28·94 Jahre, die der Säufer nur 12·12 Jahre. Nach einer Arbeit des preussischen statistischen Bureaus war bei 2836, unter 12.288 vom Jahre 1886—1888 in den Irrenanstalten internirten Personen Alkoholismus als Krankheitsursache nachweisbar; hievon litten 1284 direct an Delirium tremens, 1552 an anderweitigen Geisteskrankheiten. Von je 100 männlichen, geisteskranken Personen waren infolge Alkoholismus in den Jahren 1881—1888, 42·4%

erkrankt. Aehnliche Zahlen ergeben sich in anderen Jahren.

Ein fertiger Alkoholist wird nun nicht leicht verkannt werden.

Der Habitus des Trinkers, die Capillarektasien im Gesichte, die gesteigerte Fettbildung, der Rachen-, der Larynx- und Bronchialkatarrh, die vergrösserte Leber, die feinwelligen Tremores der Hand, die gesteigerten Sehnenreflexe bilden bei der Untersuchung genügende Zeichen; aber jene Fälle, in denen noch keine Stigmata vorhanden sind, in denen nur ein oder das andere Symptom nachweisbar ist, bilden für den Arzt ein Feld gesteigerter Vorsicht und sorgsamster Nachforschung. Die subjectiven Symptome: Vomitus matutinus, unsichere Handschrift, die Appetitlosigkeit in der Früh, das Bedürfniss öfters kleine Mengen Alkohol zu consumiren, die nächtlichen Wadenkrämpfe, die reichliche Schweissabsonderung, die rheumatoiden Schmerzen um die kleinen Gelenke, bieten bei umsichtig aufgenommener Anamnese Anhaltspunkte.

Dass bei gewissen Gewerben, auf die wir oben aufmerksam gemacht haben, die Nachforschung aufs minutiöseste gepflogen werden muss, ergibt sich von selbst.

Aber auch bei anderen Personen darf die Frage nach dem täglichen Quantum von Bier, Wein, Schnaps, Cognac etc. nicht vernachlässigt werden. Es ist leicht ersichtlich, dass ein Normalquantum, welches täglich genossen, noch keine

Folgen schädlicher Art nach sich zieht, nicht angegeben werden kann. Es hängt dies ja von so vielen Umständen, theils in der Constitution des Bewerbers selbst gelegen, theils von äusseren umgebenden Verhältnissen ab. Nichtsdestoweniger soll der Arzt das Quantum und die Qualität der Getränke zu eruiren trachten und aus allen diesen Factoren ein Bild von der Mässigkeit oder Unmässigkeit des Explorandeu zu gewinnen, sich besonders angelegen sein lassen.

Gewohnheitstrinker sind nun ohneweiters abzulehnen. Sie bieten kein minderwerthiges Leben, sondern sind geschworenste Feinde der Lebensversicherungsinstitute.

Gelegenheitstrinker und zwar nicht nur jene, die wie die sogenannten Quartalsäufer in gewissen Zwischenräumen, sondern auch die, welche bei aussergewöhnlichen Anlässen mehr trinken und dies auch zugeben, und auch jene, die mehreremale täglich nur ganz kleine Quantitäten, z. B. ein „Gläschen Cognac“ etc. zu sich nehmen, werden nun am besten auch ohne Pardon abgelehnt. Minderwerthig kann man solche classificiren, die mindestens 5 Jahre oder besser mehr, mässig leben; geschieht dies erst 2—3 Jahre, so reponirt man sie bis zu 3 Jahren, um sich während dieser Zeit von der vollständigen Mässigkeit derselben zu überzeugen und betrachtet sie d a n n als minderwerthige Risiken.

Auf die Erblichkeit in Trinkerfamilien sei auch noch aufmerksam gemacht: Die Abstammung

aus solchen Familien ist stets als sehr belastend anzusehen, da sich der Alkoholismus, sowohl als solcher, als auch in Form einer Prädisposition zu Nervenerkrankungen vererben kann und es ist gerathen, ein wachsames Auge auf die solcherart durch ihre Abstammung Minderwerthigen zu richten.

In Bezug auf das Geschlecht zeigt sich die Widerstandsfähigkeit des weiblichen Geschlechtes grösser, als die des männlichen. Trotzdem dass die Knabengeburten über die Mädchengeburten prävaliren (105 auf 100) zeigt es sich, dass nach den preussischen Sterblichkeitstafeln von 1000 geborenen Knaben nach 50 Jahren noch 403, von ebensoviel Mädchen noch 444 leben blieben. Im frühesten Kindesalter überwiegt die Sterblichkeit des Mannes, im späteren Kindesalter und in den Jahren der Fortpflanzungsfähigkeit die der Frau fast um das Doppelte*) und in der darauffolgenden, d. i. vom 50. Jahre bis zum Ende des Lebens dauernden Epoche wieder die des Mannes.

Die Widerstandskraft des Weibes ist in Krankheiten eine grössere, als die des Mannes. Allerdings für ausdauernde körperliche und geistige Arbeit ist sie in allen Lebensaltern für das Weib eine geringere. Phthise und Neurasthenie sind bei letzteren eine imminentere Gefahr. Die Lebensbedrohung ist infolge socialer Umstände beim Manne heute noch

*) Vergleich zwischen Männer- und Frauensterblichkeit bei der Gothaer Lebensversicherungs-Bank 1829—1878.

grösser als bei der Frau. — Trotzdem nun die Vitalität der Frauen eine grössere ist, sind verschiedene Umstände massgebend, Frauenversicherungen nicht nur nicht für gleich, sondern für weniger werthig als Männerversicherungen zu halten. Die Schwangerschaft und ihre eventuellen Folgeerscheinungen bilden eine hervorragende Contraindication zur Versicherung. Doch wird man auch da individualisiren müssen. Schwächliche Frauen, die noch nicht geboren haben, bilden eine andere Riske, als solche von starker Constitution und nach vollendeter Schwangerschaft. — Die Frage, ob Frauen während der Schwangerschaft annehmbar sind, kann dahin beantwortet werden, dass nur solche, bei denen ein oder mehrere normale Wochenbetten vorausgegangen und deren Mütter nicht während oder infolge einer Schwangerschaft zu Grunde gegangen sind, allerdings mit grösserer Strenge versicherungsfähig sind. Eine durchwegs in allen Ländern beobachtete Thatsache ist die hohe Sterblichkeit von Ehefrauen unter dem 20. Lebensjahre, welche zwischen dem 20.—30. Lebensjahre bei Verheirateten grösser ist als bei Unverheirateten.

Weniger wünschenswerth zur Versicherung sind noch geschiedene, unverheiratete oder verwitwete Frauen unter dem 45. Lebensjahre; am günstigsten für Frauenversicherung ist das Alter nach 45 Jahren. und besonders verheiratete Frauen bieten in diesen Jahren trotz des Einflusses des Klimakteriums die besten Risiken.

Was das Alter anbelangt, so sind Personen unter dem 20. Lebensjahr, besonders weiblichen Geschlechtes, minder empfehlenswerthe Acquisitionen. Die bekannten Ursachen des in seiner Entwicklung noch nicht fertigen Organismus lassen dies nicht ungerecht erscheinen. Ebenso wird das Alter über 65 Jahren in seiner geringeren Widerstandskraft besonders gegen epidemische Krankheiten als weniger geeignet für die Lebensversicherung angesehen werden müssen. So z. B. zeigte sich bei der in den letzten Jahren so stark aufgetretenen Influenza-epidemie, dass die Lebensstufen unter 40 Jahren eine bedeutendere Resistenz erwiesen, während vom 60. Lebensjahre an die Sterblichkeit relativ deutlich grösser war.*)

Der Einfluss des Civilstandes ist insoweit von einiger Bedeutung, als verheiratete Männer, in ihrer Lebensweise, Pflege etc. günstig beeinflusst, längeres Leben zeigen als unverheiratete. Nach

*) Sterbefälle für 1000 Versicherungen der „Gothaer“ während 5 Monate:

Alter	Jahre 1868—69	Influenza 1889—90	Zunahme
15—40	2·39	2·30	— —
40—71	9·03	11·19	+ 2·16
71—90	49·67	61·50	+ 11·86

(Es sei hier beiläufig bemerkt, dass Suree die Ansicht ausspricht, dass die Durchschnittslebensdauer jener Personen, die zwischen dem 40.—65. Jahre von Influenza befallen wurden, um 20—25% ihrer normalen Wahrscheinlichkeit verlieren.)

Bertillon*) starben von 1000 Männern im Alter von 25—30 Jahren 6, von unverheirateten 10 und von Witwern 22; vom 30.—55. Lebensjahre: 7 verheiratete, 11 unverheiratete, 19·5 Witwer.

Für die Langlebigkeit der Frauen erweist sich die Ehe nicht so günstig. Die Wirkung der Ehe zeigt sich erst im Alter von 30—35 Jahren. Unverheiratete Frauen sterben 19‰, verheiratete dieses Alters 9‰. Unter 25 Jahren ist die Zahl der Sterbefälle bei den Ehefrauen höher als bei ledigen. Nach dem 40. Lebensjahre ist die Langlebigkeit bei verheirateten Frauen bedeutend grösser, als bei gleichalterigen ledigen.

Ein Mann, der im 25. Jahre heiratet, hat eine um durchschnittlich 5 Jahre längere Dauer seines Lebens, als der unverheiratete.

Dass der Wohnort auf die Beurtheilung eines Lebens im Sinne der Minderbewerthung einen bestimmenden Einfluss nehmen kann, ist nicht nur bei dem weiteren Begriffe des Wohnortes (Erdtheil, Land, Stadt), sondern auch bei der engern Behausung erklärlich. In Orten, in denen Klimakrankheiten infectiösen Charakters herrschen (gelbes Fieber, Malaria etc.), ist die Sterblichkeit und damit die Gefahr für den Einzelnen, besonders für

---

*) Bertillon: „Mariage“, Dict. Encycl. des Sciences Med. Diese Zahlen beziehen sich auf Frankreich, Belgien, Holland. Zu ähnlichen Resultaten kommen andere Statistiker in den verschiedenen Ländern.

Fremde, nicht Einheimische, eine bedeutende, daher die Minderbewerthung eine selbstverständliche. Von 1000 Personen sterben in der Breite zwischen Aequator und 20. Breitegrad: 35, vom 60. bis zum 80. Breitegrad nur 20. Es kommt bei dieser Frage hauptsächlich auf die hygienischen Verhältnisse der betreffenden Gegend, ob sich dieselben verbessern oder verschlechtern, auf die Acclimatisationsfähigkeit und verschiedene andere individuelle Umstände an, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann.*) Die Behausung selbst hat insoweit Einfluss, als dumpfe finstere, feuchte, ungenügend ventilirte, von vielen Menschen bewohnte Wohnungen für die Gesundheit auch wegen der grösseren Infectionsgefahr grössere Gefahren bilden. „Je grösser die Wohndichte, desto mehr Tuberculöse!“

Bei jenen pathologischen Zuständen, die bei dem Bewerber derzeit bestehen, und deren eventuellen Folgen für den künftigen Gesundheitszustand, handelt es sich selbstverständlich nicht um acute oder subacute Erkrankungen, welche eine Reponirung bis zur vollständigen Wiederherstellung des Individuums erheischen. Nur jene chronischen Erkrankungen, die sich in der Mehrzahl der Fälle

*) Abgesehen von den endemischen Erkrankungen, übt hauptsächlich die nach einiger Zeit auftretende starke Anämie (auf fehlerhafter Blutmischung beruhend) (Virchow) einen bedeutenden Einfluss auf die Widerstandskraft aus.

über Jahrzehnte hinaus ausdehnen können, welche im Laufe der Jahre sich entweder gleichbleiben, oder nur sehr langsam fortschreiten, ohne das Leben der von ihnen Behafteten unmittelbar zu bedrohen, sind es hauptsächlich, welche ein Leben minderwerthig erscheinen lassen können. Es soll daher also jeder constatirte Klappenfehler des Herzens ausgeschlossen werden. Wir wissen zwar, dass in vielen Fällen Klappenfehler bei entsprechender Lebensweise selbst bis zu 20 Jahren im Stadium der „Compensation" bleiben können; aber ebenso sind plötzliche Todesfälle keine Seltenheit. Unter allen Klappenfehlern geben bekanntlich die reinen Stenosen des Ost. venos. sinist. die beste Prognose, hauptsächlich bei Frauen. Es kann vorkommen, dass die Compensation lange erhalten bleibt, und bei chlorotischen Mädchen kommt es sogar öfters vor, dass das präsystolische Geräusch ohne Spur verschwindet und die Stenose heilt. Die Möglichkeit einer Heilung der Insufficienz der Mitralklappe wird von verschiedenen Autoren (G. Meyer, Lewinsky, Fraentzel) in einzelnen Fällen mitgetheilt, von anderen (G. See) verworfen. Diese Heilungen sind aber so seltene Ausnahmsfälle, dass sie für die Aufnahmsfähigkeit oder Minderbewerthung bei Lebensversicherungen ganz irrelevant sind. Allerdings hat Andrew Clark auf dem Congresse in Brigthon 684 innerhalb 13 Jahren beobachtete Fälle von compensirten Herzfehlern mitgetheilt, bei welchen das Stadium der ungestörten Compensation

mindestens 5, ja in einzelnen Fällen sogar 20 Jahre bestand; nichtsdestoweniger glauben wir, dass sich eine Vorhersage, wie lange die „Compensation“ ungestört bleiben wird, im einzelnen Falle kaum mit einiger Berechtigung ohne längere Beobachtung machen lässt und stimmen hier vollkommen mit Fraentzel*) überein, der sich direct gegen jede Annahme selbst bei nicht sicherer Constatirung des Klappenfehlers ausspricht.**)

*) Fraentzel: Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens. Berlin, Hirschwald 1891.

**) Buchheim rechnet in seiner im Anhange der „Denkschrift zur Lösung des Problems der Versicherung minderwerthiger Leben, verfasst im Auftrage des Lebensversicherungs-Theilungsvereines von Dr. Ernst Blaschke etc.“ enthaltenen „Gefahrenclassification der zweifelhaften Fälle“ die Klappenfehler zur III. Gruppe (höchsten Gefahrenclasse), „wenn sie durch eine Hypertrophie des Herzens eine so vollständige Compensation finden, dass dadurch jede Störung im Kreislaufe hintangehalten wird“. Auch Oldendorff spricht in seinen „Grundzügen der ärztlichen Versicherungspraxis“ die Ansicht aus, dass unter Umständen, falls keine Compensationsstörungen vorhanden und die äusseren Verhältnisse günstig sind, manche Candidaten mit Vitiis cordis, mit bedeutendem Alterszuschlag oder auf Zeit noch annehmbar sein könnten. — Wir glauben, dass beim männlichen Geschlechte, wo die Arbeitsanstrengung, der gesteigerte Kampf ums Dasein und ähnliche Momente gerade in der Classe der Versicherungswerbenden die Prognose wesentlich beeinflussen, bei noch so aufmerksamer Individualisirung an eine minderwerthige Aufnahme kaum zu denken ist. Bei der einmaligen oder selbst zweimaligen Untersuchung für Lebens-

Auch die sogenannten idiopathischen Herzhypertrophien können nach unserer Ansicht kaum Objecte für die minderwerthige Classification abgeben. Es sei uns gestattet, auf diesen Gegenstand etwas näher einzugehen und die ätiologischen Verhältnisse dieser Fälle anzumerken. Wenn wir von der physiologischen Wachsthumshypertrophie und der Schwangerschaftshypertrophie absehen, so bleiben noch die Fälle von Herzvergrösserung, bei welchen abnorme Widerstände im Arteriensystem (meistens Aorten- weniger häufig Pulmonalarteriensystem) zu Hypertrophien und ihren Folgen führen. Dahin gehören die Hypertrophien

---

versicherungszwecke sind wir bei nachgewiesener genügender Hypertrophie die Anfänge gestörter Compensation nachzuweisen gar nicht in der Lage, und können daher kein Urtheil über die Prognose fällen; abgesehen davon täuschen die physikalischen Zeichen häufig, und es ist eine (besonders von Leyden) hervorgehobene Thatsache, dass die erste Phase gestörter Compensation hauptsächlich in subjectiven Symptomen (dyspnoische Beschwerden, öfters Herzklopfen, leichte Stauungen in den Lungen) ihre Merkmale hat. Bei dem Fehlen objectiver Erscheinungen lässt sich ein Urtheil, ob die Compensation schon gestört ist, für Lebensversicherungszwecke gar nicht fällen; es ist daher geboten, zur Stellung der Prognose die Person lange Zeit zu beobachten, was in unserem Falle kaum je geschehen kann. Nach dem oben Ausgeführten wäre es vielleicht möglich, bei Frauen in guten Verhältnissen, ohne Arbeitszwang, in Fällen von reiner Stenosis ostii venosi sinistr. eine Ausnahme zu machen und sie als minderwerthige Leben zu acceptiren.

des rechten Ventrikels, entstanden durch die Widerstände im Lungenkreislauf, die begründet sind in chronischen Lungenkatarrhen, nach alten, ungünstig verlaufenen Pneumonien, Emphysembildung, chronischen Lungenindurationen; die Vergrösserungen bei Kyphotischen, die Vergrösserung des linken Herzens infolge von Nierenerkrankungen und bei Pyelonephritis, die Vergrösserungen infolge von Arteriosklerose, die sogenannte Luxushypertrophie, auch durch Biergenuss im Uebermasse entstanden, als auch die durch übermässige Arbeit mit gleichzeitigem Schnapsgenuss entstandene; dann die seltene acute oder chronische Hypertrophie bei Soldaten im Kriege und Frieden, durch Strapazen entstanden; dann die infolge angeborener Weite oder Enge des Arteriensystems entstandene (in höchst seltenen Fällen).

Weiters solche, bei welchen primär der Herzmuskel erkrankt, das sogenannte „Fettherz", und die durch Infectionskrankheiten entstandenen acuten Fälle; weiters das sogenannte weakened heart, bei Leuten über 40 Jahren, durch enorme Excesse in baccho et venere hervorgerufen.

Zuletzt solche Hypertrophien, die im erkrankten Herznervensystem ihren Grund finden: wie die Basedow'sche Krankheit. Die causalen Momente aller dieser Hypertrophien an sich schliessen die Versicherungsfähigkeit aus und es könnten für die Lebensversicherung als minderwerthige Risiken blos die Wachsthumshypertrophie und die Hypertrophie des Herzens bei Basedow'scher Krankheit

in Betracht kommen. Erstere, ein physiologischer Vorgang, kommt so selten zur Beobachtung, dass wir sie füglich übergehen können.*)

Wenn sich bei Basedow'scher Krankheit nach ihrer frühzeitig begonnenen Behandlung keine Recidiven gezeigt haben, so könnte man bei vereinzelten Bewerbern sich wohl erlauben, dieselben als minderwerthig zu acceptiren.

Was die Arteriosklerose anlangt, so ist sie im vorgerückten Alter fast eine physiologische Erscheinung. In geringem Grade, wenn noch keine Betheiligung des Herzens, Stenose der Aorta und consecutive Hypertrophie des linken Ventrikels besteht, kann man damit behaftete Bewerber im vorgeschrittenen Alter als minderwerthig acceptiren. Bei Personen im Alter unter 50 Jahren sind die ätiologischen Momente, welche Arteriosklerose nach sich ziehen (Alkoholismus, Gicht, Bleiintoxication, Diabetes, Rheumatismus, Infectionsursachen, Syphilis, Excesse etc.), Gründe genug, von einer Annahme zur Lebensversicherung abzustehen.**)

Chronischer Kehlkopfkatarrh, der laryngoskopisch nachweisbar mit Phthise, Neubil-

---

*) Buchheim l. c. rechnet die „idiopathische Herzvergrösserung“, „wenn sie sonst keinen nachtheiligen Einfluss auf den Organismus ausübt“, zur III. Gefahrenclasse.

**) Buchheim l. c. rechnet sie zur III. Gefahrenclasse „insoferne sie schon früher, vor dem 40. Lebensjahre sich bemerklich macht und sonst keine anderen Alterserscheinungen vorhanden sind“.

dungen und Syphilis in keinem Zusammenhange steht, bei gewissen Berufen (Sängern, Predigern) häufig auftritt, gibt bei schwächerer Constitution Veranlassung zur Minderbewerthung.

Chronischer Bronchialkatarrh ist (mit Ausnahme von Spitzenkatarrhen, die stets abzulehnen sind) auch mit grosser Vorsicht zu behandeln. Abgesehen von steter Achtsamkeit auf die hereditären Verhältnisse, die Lebensweise, den Beruf u. s. f. ist Habitus, Aussehen etc. genau zu prüfen; es ist im Auge zu behalten, dass damit Behaftete der tuberculösen Infection leichter ausgesetzt sind, und bei fortdauerndem Bestehen Emphysem und Bronchiektasie erwartet werden können. Im individuellen Falle kann man derartige Bewerber als minderwerthig noch acceptiren; als Begleiterscheinung des Alkoholismus ist der Bronchialkatarrh oft zu finden, und der Bewerber dann selbstverständlich abzulehnen.

Bewerber mit Lungenemphysem kann man nur dann noch als minderwerthig acceptiren, wenn sie von kräftiger Constitution sind, in günstigen Lebensbedingungen leben und sich niemals von Seiten des Herzens und des Gefässsystems bei ihnen irgendwelche Betheiligung gezeigt hat; mit stärkeren Katarrhen Behaftete oder solche, die jemals Stauungserscheinungen (der Leber, Milz Albuminurie, Oedeme, Dyspnoe) aufwiesen, sind abzulehnen.

Bronchialasthma ist unter denselben Bedingungen wie vorhergehend noch zu acceptiren; selbstredend nur, wenn es nervöser Natur ist.

Bestehender chronischer Gelenksrheumatismus, Tuberculose und andere infectiöse Erkrankungen bilden jederzeit einen Grund der Ausschliessung.

Bewerber mit allgemeiner Fettsucht (Adipositas) können nur bei mässigen Graden, bei sonst guter Musculatur, bei intactem Gefässsystem und Herzen, Abwesenheit von Alkoholismus und guten hereditären Verhältnissen (keine Alkoholismen-, Diabetes-, Apoplexiefälle in der Ascendenz) noch als minderwerthig acceptirt werden.

Was Diabetes mellitus anlangt, so unterscheiden wir bekanntlich zwischen echtem Diabetes mellitus und alimentärer (transitorischer) Glycosurie. Bei Diabetes schwankt der Zuckergehalt des Harnes zwischen kleinen und grossen Mengen (Spuren bis 10%), steigt auf Zufuhr von Kohlehydraten ständig bedeutend, wird durch anderweitige Diät nicht beeinflusst und persistirt mit Schwankungen im Percentsatz.

Bei der alimentären Glycosurie ist der Zuckergehalt des Harnes ein geringer, bleibt durch Zufuhr von Kohlehydraten über eine bestimmte Grenze der Zuckerausscheidung hinaus unbeeinflusst (v. Noorden *), verschwindet, wenn durch Alkohol.

*) 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1896.

Wohlleben, reichliches Essen und Trinken (baierische Biere, Austern) entstanden, durch Beschränkung der Fleischkost oder der betreffenden Nahrungsmittel. Ausserdem kommt sie noch bei verschiedenen Nervenkrankheiten, bei Hysterie, traumatischer Neurose, bei gewissen Lebererkrankungen, dann bei Arteriosklerose und Alkoholismus vor. Die Frage ist noch nicht geklärt und es fehlt vor Allem an statistischen Anhaltspunkten, wodurch und wann aus der alimentären Glycosurie Diabetes wird. Für die Lebensversicherung lässt sich also differentialdiagnostisch die Trennung zwischen Diabetes und transitorischer Glycosurie (welche Fälle man allerdings als minderwerthig acceptiren könnte) gar nicht aufrecht halten, da nur eine langandauernde Beobachtung des Falles möglicherweise Aufklärung geben könnte.*)

In Analogie zur transitorischen Glycosurie steht die transitorische Albuminurie. Dass kein Morbus Brigthii-Fall versicherungsfähig ist, versteht sich wohl von selbst; aber auch jene Fälle von Eiweissausscheidung, die nach starker körperlicher Bewegung, Alkoholaufnahme, reichlichem

*) Buchheim l. c. unterscheidet schwere und leichte Formen von Diabetes nach Zuckergehalt und zeitweisem Schwinden desselben durch die Diät; er classificirt sie in die III. seiner Gefahrenclassen. „Letztere Form kann noch berücksichtigt werden, vorausgesetzt jedoch, dass alle sonstigen Erscheinungen eines ausgesprochenen Diabetes noch abgehen, die charakteristische Trockenheit der Haut, die Befunde an den Augen und die Erscheinungen am Herzen.“

Essen etc. vorkommen, bei welchen im Harne keine wie immer gearteten Elemente nachweisbar sind, sind wegen der Unsicherheit und Undurchführbarkeit der entsprechenden Beobachtung von der Versicherung auszuschliessen.

Personen, welche an chronischen Magen-Darmkatarrhen leiden, sind in ihrer Ernährung so weit heruntergekommen, dass man sie bis zur Genesung zu reponiren gezwungen ist. Wechseln Zeiten der Gesundheit und Krankheit ab, ist die Ernährung eine gut bleibende, Lebensweise und Beruf entsprechend, so kann man sie bei Ausschluss anderer causaler Momente als minderwerthig betrachten. — Ebenso ist die Dilatatio ventriculi,*) die Magenerweiterung, ein Grund zur Ablehnung, wenn bereits das Allgemeinbefinden und die Ernährung stärker gelitten haben. Personen mit geringeren Graden derselben bei wechselndem Befinden und kräftiger Constitution kann man als minderwerthige Risiken betrachten. — Die vielgestaltigen Magenneurosen, die meistens eine Theilerscheinung allgemeiner Neurasthenie sind, können ebenfalls bei sonst günstigen Verhältnissen Ursache zur minderwerthigen Beurtheilung abgeben.

*) Wir können hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass wohl auf keinem Gebiete der Diagnosenstellung ein grösserer Missbrauch mit diagnostischen Schlagwörtern getrieben wird, als mit den im Ganzen nicht gar so häufig vorkommenden Fällen von „Fettherz", „Emphysem" und „Magenerweiterung"; andererseits werden die bestehenden Fälle wieder oft übersehen.

Die chronische Lebervergrösserung hat in den meisten Fällen eine ominöse Aetiologie. Von den Neubildungen abgesehen, kommt sie als Theilerscheinung bei Potatorium, Herzfehlern, Adipositas univ., Leukaemie, Diabetes, Phthise, Syphilis vor und kann in diesen Fällen nur im Zusammenhange mit diesen beurtheilt werden. Als sogenannte „Schnürleber" bei älteren Frauen gibt sie keinen besonderen Anlass zur Berücksichtigung. Die Gothaer Bank-Statistik verzeichnet 11·25% Todesfälle an Unterleibserkrankungen bei 80 mit Hypertrophia hepatis, sonst aber gesunden Aufgenommenen.

Chronische Milzvergrösserung gibt im Falle eines schon vor längerer Zeit infolge überstandener Malaria zurückgebliebenen kleineren Milztumors keinen Anlass zur Ausschliessung des Bewerbers, wenn derselbe in malariafreier Gegend wohnt und anderweitig auch ein gutes Risico darstellt. Milztumoren aus anderen Ursachen können nur im Zusammenhange mit den anderweitig bestehenden pathologischen Zuständen beurtheilt werden.

Alte Leute mit chronischem Blasenkatarrh, insoweit der Harn keinen Eiter oder Blutkörperchen enthält, oder gar schon jauchige Zersetzung zeigt, bei denen eine Prostatahypertrophie auszuschliessen ist, die aber etwa an Stricturen geringeren Grades und mit nachgiebigem, nicht callösem Stricturgewebe leiden, können in vereinzelten Fällen noch als minderwerthige Risiken betrachtet werden.

Jüngere Personen mit chronischer Gonorrhoe und consecutivem chronischen Blasenkatarrh oder Stricturen sollen erst nach vollkommener Heilung Aufnahme finden. Bei der, auch durch den grossen Leichtsinn, mit dem solche Candidaten ihr Leiden behandeln, bedingten immer bestehenden Gefahr der Pyelonephritis etc. sollte im Interesse der Versicherungsgesellschaften von dieser Vorsicht nicht abgegangen werden.

Leistenhernien geben nur im Falle des höheren Alters, der Doppelseitigkeit und der Irreponibilität Grund zur Minderbewerthung; Bewerber mit Cruralhernien sind ebenfalls als minderwerthige Fälle zu betrachten. Umbilicalhernien veranlassen je nach der Grösse und beim weiblichen Geschlechte im jüngeren Alter die Minderbewerthung, respective Ablehnung des Falles.

Je nach der Grösse, dem Sitze, der Consistenz, der Beschaffenheit, der Art des Wachsthums oder der Stabilität u. s. w. muss die Struma beurtheilt werden; dieses entscheidet, ob man damit Behaftete noch glatt, als minderwerthig oder gar nicht acceptiren soll.

Von Nervenerkrankungen wollen wir hier nur die so häufig angetroffene vielgestaltige Neurasthenie erwähnen.

Wir haben oben auf den „Polymorphismus" nervöser Erkrankungen hingewiesen und es erübrigt nur noch, dass die erbliche Disposition der Neurastheniker und auch die im Kindesalter etwa über-

standenen nervösen Krämpfe (Eklampsie) und Chorea, diese auch wegen der ihr öfters folgenden Endocarditis genau in jedem Falle in Rechnung gezogen werden müssen. Es darf nicht übersehen werden, dass trotzdem der Unterschied zwischen functioneller und organischer Erkrankung des Nervensystems festgehalten wird, doch die Neurasthenie der Boden ist, aus dem Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie, Psychosen, multiple Sklerose, Bulbärparalyse und andere sklerosirende Vorgänge im Rückenmark entstehen können, und dass wir nicht wissen, ob die neurasthenischen Symptome nicht etwa die Prodrome von Tabes, oder progressiver Paralyse sein können. Wir sind daher bemüssigt, in gewissen Fällen Neurastheniker als minderwerthige Risiken zu betrachten, insbesondere bei bestehender erblicher Belastung, ungünstigen äusseren Verhältnissen und Berufen, consumirender Lebensweise, dauernder geistiger Anstrengung u. s. w.

Nachweisbare organische Erkrankungen des Nervensystems und Rückenmarks sind wegen ihres raschen Verlaufes und ihrer prognostischen Unsicherheit stricte versicherungsausschliessend.

Chronische periphere Monoplegien (die acuten reponirt man), bei denen auch durch die Untersuchung der elektrischen Erregbarkeit, der centrale (nucleare) Sitz ausgeschlossen wurde (eine Unterscheidung zwischen peripher und central ist bekanntlich in vereinzelten Fällen grossen Schwierigkeiten unterworfen), können bei Ausschluss

von Lues als ätiologisches Moment minderwerthig acceptirt werden, wenn sie als Residuen abgelaufener Processe erkannt wurden (z. B. Facialislähmung). Compressionslähmungen einzelner Muskelgruppen bei der Geburt oder nach spinaler Kinderlähmung zurückgebliebene Lähmungen, die zwar central waren, kann man, wenn Jahrzehnte ohne Störungen vorübergegangen sind, auch noch hierher rechnen.

Bei jenen pathologischen Zuständen, die in früherer Zeit bestanden haben und deren eventuelle Folgen denken wir vor Allem an die Tuberculose.

Ueber die hereditäre Disposition und den tuberculösen „Habitus" haben wir oben gesprochen. Haben schon in früher Jugend oder während der Pubertätsjahre Katarrhe, Hämoptoe, „Lungenentzündungen", Pleuritiden etc. bestanden, so kann bei Hereditariern selbst bei entsprechender Gesundheit an die Aufnahme nicht gedacht werden. Sind die Hereditätsverhältnisse günstig, so wird eine einmalig überstandene Hämoptoe bei vollkommen intact gefundener Lunge und guter Constitution Grund zur minderwerthigen Beurtheilung des Bewerbers geben können. Bestanden mehrere Male Hämoptoeanfälle, so ist man genöthigt den Fall abzulehnen. Auch bei vorangegangenen Lungenkatarrhen und nicht blos in den Spitzen verhält sich die Sache so: von 159 bei Gotha versicherten Verstorbenen, welche mit Anlagen zu Katarrhen

belastet waren, starben 70 = 44% an „Brustkrankheiten“. Es wäre sehr zu wünschen, dass gerade in diesen Dingen genaue statistische Belege von Seite der Lebensversicherungen in grossem Umfange geliefert würden. Aus dem kolossalen Materiale der grossen Institute könnte eine umfassende Statistik gewonnen werden, die diese Verhältnisse zu einheitlicher Auffassung brächte.

Was die localen Tuberculosen des Kindesalters anbelangt, so können die mit leichtgradigen, nach überstandener Wirbelcaries zurückgebliebenen Anomalien des Brustkorbes Behafteten, insoweit noch keine Verlagerungen der Organe entstanden sind, als minderwerthige Risiken betrachtet werden. Die mit höheren Graden von Kyphoscoliose und Lordose Behafteten, bei welchen die Organe verlagert sind oder diejenigen, bei welchen diese Verlagerungen infolge überstandener pleuritischer Exsudate oder Schwarten vorhanden sind, bilden keinesfalls Objecte zur Versicherung.

Bewerber mit ausgeheilter Coxitis, bei denen der Gesundheitszustand ein guter ist, ebenso diejenigen, die fungöse Gelenkserkrankungen im Kindesalter überstanden haben, eignen sich bei vollkommenem Gesundheitszustande eher zur sorglosen Annahme.

Die im Jugendalter aufgetretene Scrophulose, von der nach Rabl etwa die Hälfte der Fälle auf Tuberculose der Erzeuger zurückzuführen ist, diese „primäre Constitutionsanomalie mit secundärer Infection“ bildet bisher auch noch eine partie honteuse der medicinischen Statistik. Was das künftige Schicksal der in der Jugend Scrophulösen ist, wie

viele von ihnen phthisisch werden u. s. f., darüber haben wir nur geringe Kenntnisse. Die einzige Gothaer Bank-Statistik verzeichnet, dass 19·7% (gegen 11·63%) von bei der Aufnahme vollkommen gesund Befundenen, die jedoch im Kindesalter an „Scropheln" gelitten haben, an Lungenschwindsucht, 16% (gegen 14·10%) an sonstigen Krankheiten gestorben seien. Man soll daher in jedem Falle vorausgegangener Scrophulose auf noch bestehende manifeste Symptome genau untersuchen und bei Bestand letzterer den Bewerber bei sonstigen günstigen Verhältnissen als minderwerthig ansehen.

Ueberstandene Rhachitis gibt nur im Falle, als Thoraxverbildungen zurückgeblieben sind, Anlass zur Minderbewerthung; es gilt hier dasselbe, was über die infolge Wirbelcaries entstandenen Deformitäten gesagt wurde.

Unter den früher aufgetretenen acuten Erkrankungen nimmt der Gelenksrheumatismus die erste Stelle ein. Als ätiologisches Moment zur Endocarditis und den daraus entstehenden Klappenfehlern des Herzens ist er eine gefürchtete Erkrankung; der Procentsatz der Fälle, in denen auf den Gelenksrheumatismus Erkrankungen des Herzens folgen, schwankt nach den Angaben zwischen 20 und 75%. Aber nicht allein dieser Umstand, sondern auch die Thatsache, dass einmaliges Ueberstehen des Rheumatismus die Disposition zu ihm erhöht, bedingen, dass Bewerber, die in den letzten 10 Jahren einmal daran gelitten haben, als minderwerthige Risiken anzusehen sind.

Wenn mehrere Anfälle vorangegangen sind, so wird man sich kaum entschliessen dürfen, den Bewerber zu acceptiren.

Von 253 Versicherten, die vor der Aufnahme an Rheumatismus gelitten hatten, starben nach der Gothaer Bank-Statistik 5·9 (gegen 0·91%) an Gelenksrheumatismus, 12·25% an chronischen Herzkrankheiten (gegen 5·81%) und 15·8% (gegen 14·10%) an „sonstigen Krankheiten". Es existiren leider auch darüber wenig statistische Angaben, und es wäre zu wünschen, dass hiebei, sowie bei allen anderen Erkrankungen, die vor der Aufnahme vorhanden gewesen waren, aus den anamnestischen Daten diejenigen Punkte, die wichtig sind (z. B. die Anzahl der Anfälle, die Zeit, die verflossen ist seit dem letzten Anfalle etc.) in der Statistik der Todesfälle angegeben und durch dieses von den Instituten edirte statistische Material eine objectivere Beurtheilung der zweifelhaften Risiken erleichtert würde.

Was vorhergegangene Pneumonien betrifft, so hat eine einmalig aufgetretene Pneumonie, die keine Residuen hinterlassen hat, bei sonst gesunden Individuen, keine Bedeutung. Sind zwei- oder mehreremale Pneumonien vorausgegangen, so gilt insbesondere, wenn keine lange Zeit seit der letzten verstrichen ist, das Leben des Bewerbers als minderwerthig. Die Gothaer Statistik verzeichnet, dass von 776 vor der Aufnahme zweimal oder innerhalb der letzten 10 Jahre einmal an Pneumonie erkrankt gewesenen Versicherten 39% zusammen an Krankheiten der Lunge gestorben

seien. Nur ausreichende Statistiken der Lebensversicherungsinstitute können auch in dieser Frage zu objectiver Beurtheilung der Fälle führen.

Pleuritiden, in ihrer so engen Beziehung zur Tuberculose, geben, wenn öfters vorausgegangen, bei erblicher Belastung Grund zur Ablehnung. Pleuritische Schwarten, die zurückgeblieben sind, und Residuen von Exsudaten bilden bei nicht suspecten Individuen die Möglichkeit der minderwerthigen Aufnahme, wenn sie keinen Anlass zu Schrumpfungen gegeben haben. Bei der so verschiedenartigen Aetiologie der Pleuritis lässt sich nur ein individuelles Urtheil abgeben, ob der betreffende Fall abzulehnen oder noch als minderwerthig zu betrachten ist.

Bewerber mit einmal überstandener Perityphlitis können noch als minderwerthig betrachtet werden, wenn kein Exsudat zurückblieb, seit Jahren keine Recidiven erfolgt sind, bei vollkommen intactem Darmbefund, insbesondere, wenn keine Stuhlverstopfungen bestehen.

Von den Residuen, die von Peritonitis zurückgeblieben sind, kommen für den Fall der Versicherungsfähigkeit blos die para- oder perimetrischen Exsudate bei Frauen in Betracht. Frauen mit alten, langjährig ohne bedeutenderen Beschwerden getragenen derartigen Exsudaten können als minderwerthig aufgenommen werden.

Bewerber, die Ulcus ventriculi überstanden haben, können, wenn seit Jahren keine Haematemesis vorhanden war, keine Störungen von Seiten des

Digestionsapparates bestehen, und der Ernährungszustand ein guter ist, als minderwerthige Risiken noch empfohlen werden.

Bewerber, die an Cholelithiasis und Nephrolithiasis gelitten haben, können nur, wenn seit einigen Jahren keine Gallen-, respective Nierenstein-Koliken aufgetreten sind, als minderwerthig Aufnahme finden.

In Bezug auf vorausgegangene Syphilis herrscht bei den Versicherungsinstituten keine einheitliche Auffassung. Von übertriebener Angst vor der Aufnahme der Syphilitiker bis zu grosser Sorglosigkeit stufen sich die Ansichten der Gesellschaften ab. Bei aller Individualisirung des Einzelfalles sollen im Allgemeinen folgende Gesichtspunkte bei der Aufnahme von Bewerbern, die an Syphilis gelitten haben, im Auge behalten werden. Frische Fälle von Syphilis (Initialsklerose, secundäre Erscheinungen) werden selbstredend bis zur Heilung reponirt. Bei Personen, die an Syphilis gelitten haben, handelt es sich vorerst darum, ob sie einer entsprechenden Behandlung (Quecksilber-Jodcur) unterworfen waren, oder nicht. In der grössten Mehrzahl der Fälle ist die Prognose der Syphilis eine günstige, das heisst, wenn rechtzeitig und richtig behandelt, ist sie einer völligen Heilung zuzuführen. Andererseits können äussere Verhältnisse (die Lebensweise, Abusus in baccho et venere etc.) die Prognose verschlechtern. Es ist also von grosser Wichtigkeit, diese Fragen aufs minutiöseste zu eruiren. Da die Syphilis auch, wie bekannt, durch

intercurrirende Erkrankungen, besonders durch chronisch auftretende, nach der schlechteren Seite hin stark beeinflusst wird, so ist in dem Falle, dass zur Syphilis des Bewerbers noch eine andere minderwerthig machende chronische Erkrankung hinzukommt, die Aufnahmsfähigkeit desselben nicht vorhanden.

Es bleiben also jene Fälle, die eine entsprechende Behandlung erfahren haben. Von diesen werden sich diejenigen, welche sich nicht durch Schwere der Formen und Häufigkeit der Recidiven als ernste documentirt haben, und seit deren Auftreten eine entsprechende Zeit verflossen ist, als die aufnahmsfähigsten erweisen. Es muss also die Behandlungsweise und deren Zeitdauer genau erforscht werden. Nach Fournier treten die tertiären Formen in mehr als der Hälfte der Fälle innerhalb der ersten 6, in 72% der Fälle innerhalb der ersten 10 Jahre nach Acquisition der Lues auf.*) Es ist also begreiflich, dass die Risiken der entsprechend behandelten Syphilisfälle vom 6. Jahre an immer besser werden, die Minderwerthigkeit des Bewerbers also in diesem Falle bei sonstiger Gesundheit immer geringer. Hat der Explorand seit der Acquisition der Lues noch gesunde Kinder gezeugt, so bessert dieser Umstand das Risico um ein Bedeutendes. Wenn schon tertiäre Symptome vorhanden sind, so ist die Möglichkeit der Versicherung auf ein Minimum gesunken.

---

*) Circa das 6. bis 7. Jahr wird für das Auftreten der tertiären Symptome als das gefährlichste gehalten. Im Durchschnitte zeigen ungefähr 10% aller behandelten Luesfälle tertiäre Symptome.

Es erübrigt noch, darauf aufmerksam zu machen, dass bei der vorangehenden Syphilis eine erhöhte Aufmerksamkeit auf die Untersuchung des Nervensystems zu legen ist; besonders auf ihr Verhalten zur Tabes sei noch hingewiesen. Ohne Zweifel hat die Lues neben anderen ursächlichen Momenten, einen bedeutenden Antheil an der Aetiologie der Tabes, und obwohl in dieser Frage noch keine einheitliche Auffassung platzgegriffen hat, so soll der Versicherungsarzt bei Beurtheilung von Bewerbern mit vorausgegangener Syphilis stets auf die Möglichkeit einer beginnenden Tabes achtsam sein.

Wir haben in den Grenzen einer kurzen Besprechung die marcantesten Factoren und die allerwichtigsten und häufigst vorkommenden pathologischen Zustände, welche die Minderwerthigkeit eines Lebens nach sich ziehen können, genannt; erst eine Versicherungspathologie wird im Stande sein, ein umfassenderes Bild von der grossen Anzahl von Umständen, die entweder einzeln oder in Summirung dabei wirksam sein können, zu geben.

Andererseits hat die Versicherungsmathematik die Aufgabe, den Versuch zu machen, eine grosse Anzahl dieser Leben der Versicherungsmöglichkeit zuzuführen. Zu diesem Behufe wurde in allerjüngster Zeit von berufener Seite dieses Problem nach einem neuerdachten System zu lösen gesucht, das minderwerthige Leben entsprechend den Abweisungsgründen in verschiedene Gefahrenclassen

einzutheilen und für dieselben Mortalitätstafeln zu construiren und darnach Prämien und Reserven zu bestimmen.

Von ärztlicher Seite interessirt uns dabei nur die oben angeführte Eintheilung in die drei Gefahrenclassen.

Wir haben im Vorhergehenden öfters den Mangel einer ausreichenden und eingehenden ärztlichen Statistik zu beklagen gehabt, die alle Factoren minderwerthigen Lebens zum Objecte ihrer Untersuchung machen sollte. Es ist ersichtlich, dass eine einheitliche objective Auffassung der minderwerthigen Leben vom medicinischen Standpunkte, welche bei aller Individualisirung des betreffenden Bewerbers, doch zu einer annäherungsweise gleiche Gefahrsmomente zusammenfassenden Gruppirung führen kann, nur auf Basis einer derartigen Statistik ruhen könnte, einer Statistik, die aus dem in den verschiedenen Instituten so reichlich aufgestapelten Materiale gezogen werden müsste.

Nur auf diesem Wege werden die Gesichtspunkte zu einer objectiven allgemein giltigen Gruppirung festgesetzt und die Indicationen zur Einreihung des Einzelfalles in die entsprechende Gruppe klargelegt werden können.

M. SALZER'S SÖHNE IN WIEN — 461296